

# Pengaruh *Massage Efflurage* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan dan Pembukaan Jalan Lahir Fase Aktif

Riris Sitorus<sup>1,\*</sup>, Nining Pelawati<sup>2</sup>, Grace Erlyn D.S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Medistra, Lubuk Pakam, 20152, Indonesia

<sup>2</sup>Klinik Nining, Lubuk Pakam, 20152, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Keperawatan dan Fisioterapi Institut Kesehatan Medistra, Lubuk Pakam, 20152, Indonesia

<sup>1</sup>Email: rizriris@yahoo.com\*; <sup>2</sup>Email: niningpelawati2020@gmail.com; <sup>3</sup>Email: ners.Grace@gmail.com

\* corresponding author

## ARTICLE INFO

### Keywords

Massage Efflurage  
Labour Pain  
Opening the birth canal  
Active phase

## ABSTRACT

Massage effleurage is a touch or gentle, slow, long and unbroken stroke using the tips of the fingers. This massage effleurage aims to make mothers feel comfortable and relaxed, close the gate of pain and increase endorphin hormone production. This study aims to determine whether there is an effect of massage effleurage on labor pain intensity and opening of the first phase of the birth pathway in the active phase at the Pratama Nining Pelawati Clinic, Lubuk Pakam District. The research method used was quasi-experimental (Quasi Experiment) with one group pre-test and post-test design. The population in this study were all mothers in the first phase of primigravida, the sample in this study was 18 respondents with a sampling technique using accidental sampling in accordance with inclusion criteria. The results showed that by using the Paired Sample T-Test analysis of massage effleurage to reduce the intensity of labor pain where the p-value of  $0.001 < \alpha = 0.05$ , it can be concluded that there was an effect of giving massage effleurage on the intensity of the first stage of postgravida pain active phase. However, there is no effect of giving massage effleurage to the acceleration of opening of the birth canal.

## 1. Pendahuluan

Salah satu tujuan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat yaitu *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang berarti di setiap persalinan diharapkan berlangsung secara aman, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Nyeri persalinan merupakan masalah yang belum mendapatkan perhatian yang khusus, padahal dalam tujuan perawatan intrapartum sendiri salah satunya yaitu menurunkan nyeri pada persalinan, disamping memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu, dapat juga membantu mempercepat proses pembukaan jalan lahir, sehingga mengurangi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir [1]. Upaya-upaya yang dilakukan dalam menurunkan nyeri persalinan sendiri masih mengutamakan dengan cara farmakologis, misalnya pemberian obat anti nyeri, dan untuk mempercepat pembukaan jalan lahir diberikan oksitosin yang dapat menyebabkan kontraksi berlebih sehingga menyebabkan kematian ibu dan bayi sedangkan dengan cara non farmakologis masih jarang diketahui dan diterapkan oleh masyarakat [2].

Tidak jarang ditemui bahwa setiap ibu bersalin sangat mencemaskan proses persalinan yang akan dilalui, hal ini dapat memicu persepsi nyeri ibu bersalin. Selain itu masih ada juga ibu yang takut dan tidak tahan nyeri dalam menjalani proses persalinan atau pembukaan jalan lahir karena merasakan nyeri yang hebat pada saat kala I persalinan, hal ini terkadang membuat ibu berfikir pendek dan memilih tindakan *Sectio Caesaria* sebagai salah satu jalan keluar terbaik, padahal persalinan dengan tindakan *Sectio Caesaria* memiliki banyak resiko dan proses

penyembuhan pasca persalinan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal [3].

Pada kala I tahap dimana seorang ibu merasakan nyeri yang berkepanjangan, mulai dari pembukaan 0-10 cm, menurut penelitian Kristina (2016) bahwa terjadinya nyeri persalinan terhadap 2.700 ibu melahirkan, 15% mengatakan mengalami nyeri ringan, 35% mengatakan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat [4].

Berdasarkan survei awal peneliti pada tanggal 30 juli 2019 di klinik bersalin nining, data ibu bersalin normal dalam 3 bulan terakhir sebanyak 23 orang. Pada saat survei dijumpai 2 orang ibu yang sedang bersalin, ibu mengatakan merasakan nyeri yang hebat pada bagian perut sampai ke pinggang belakang, ibu terus berteriak-teriak pada saat datang kontraksi dan ibu juga mengatakan tidak tau cara mengatasi nyeri.

Pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan *massage effleurage*. Teknik ini cukup simple dan mudah dilakukan sebagai penanggulangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Massage ini cukup mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dan dapat juga diterapkan oleh keluarga atau ibu yang sedang bersalin dengan cara memberikan usapan lembut, panjang dan tidak putus-putus [5].

## 2. Metode

Jenis penelitian ini adalah *Quasy eksperiment* dengan design *one group pretestposttest*, dimana pada desain penelitian ini peneliti sudah melakukan observasi awal (pretest), sehingga peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi atau tidak (*massage effluerage*) [13]. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil di klinik bersalin Nining Kabupaten Deli Serdang. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan cara kebetulan ada, dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dibuat peneliti sebanyak 18 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Bersalin Nining Kabupaten Deli Serdang Sumut. Waktu penelitian dimulai dari Bulan April sampai Agustus 2020.

## 3. Hasil dan Diskusi

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effluerage***

NO	SkalaNyeri	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Sebelum		
	Nyeri Ringan	0	0
	Nyeri Sedang	11	61,1
	Nyeri Berat	7	38,9
	Total	18	100
2	Sesudah		
	Nyeri Ringan	9	50,0
	Nyeri Sedang	7	38,9
	Nyeri Berat	2	11,1
	Total	18	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi skala nyeri sebelum dan sesudah dapat diidentifikasi dengan mayoritas skala nyeri sebelum diberikan *massage effleurage* adalah skala nyeri sedang dengan presentase 61,1% dan minoritas skala nyeri sebelum diberikan *massage effleurage* adalah skala nyeri ringan dengan presentase 0%. Adapun mayoritas skala nyeri persalinan setelah diberikan *massage effleurage* adalah skala nyeri ringan dengan presentase 50% dan minoritas skala nyeri setelah diberikan *massage effleurage* adalah skala nyeri berat dengan presentase 11,1%.

**Tabel 2. Distribusi Perbedaan Skala Nyeri Persalinan Sebelum dan Setelah Diberikan *Massage Effleurage***

Skala Nyeri	Mean	SD	Min	Max	p-value
Sebelum	5,80	1,398	4	8	0,001
Setelah	3,80	1,814	2	7	

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diidentifikasi perbedaan skala nyeri persalinan sebelum diberikan *massage effleurage* dengan nilai *mean* 5,80, standar deviasi 1,398, nilai *minimum* 4, nilai *maximum* 8. Adapun skala nyeri persalinan setelah diberikan *massage effleurage* dengan nilai *mean* 3,80, nilai standar deviasi 1,814, nilai *minimum* 2, nilai *maximum* 7. Adapun hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t test* dengan nilai *p-value* 0,001.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan nilai rata-rata atau *mean* sebelum dilakukannya *massage effleurage* pada persalinan primigravida kala I fase aktif adalah 5,80 dan standar deviasi 1,398 dengan kejadian nyeri sedang 61,1% dan nyeri berat 38,9%. Nilai rata-rata atau *mean* setelah dilakukannya *massage effleurage* pada persalinan primigravida kala I fase aktif adalah 3,80 dan standar deviasi 1,814 dengan kejadian nyeri ringan 50%, nyeri sedang 38,9% dan nyeri berat 11,1%.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih (2017), bahwa hasil menyatakan bahwa sebelum dilakukan intervensi atau *massage effleurage* ada 61,8% menyatakan nyeri berat, sedangkan setelah dilakukan *massage effleurage* hasil yang mengalami nyeri berat turun menjadi 33,3%. Penelitian ini terbukti dengan hasil dari uji bivariate dengan *P-value* sebesar  $0,017 < 0,05$ . Dalam asumsi penelitiannya dapat dilihat bahwa terdapat perbandingan atau perbedaan yang jauh antara hasil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan pengaruh *massage effleurage*. Oleh karena itu dapat diasumsikan bahwa *massage effleurage* dapat memberikan ketenangan sehingga menjadi landasan dalam menciptakan sensasi rasa aman.

Menurut asumsi penulis, nyeri yang terjadi pada persalinan karena adanya kontraksi yang timbul karena janin di dalam Rahim mencari jalan keluar melalui serviks, sehingga menimbulkan kontraksi dan menyebabkan rasa nyeri yang kuat. Hal ini menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai dengan adanya tanda-tanda persalinan lainnya seperti lender serviks yang bercampur dengan darah (*blood show*). Selain itu nyeri persalinan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, kecemasan, pengetahuan ibu.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pembukaan Jalan Lahir Persalinan Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage***

NO	PembukaanJalanLahir	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Sebelum		
	Pembukaan 4	4	22,2
	Pembukaan 5	6	33,3
	Pembukaan 6	8	44,5
	Total	18	100
2	Sesudah		
	Pembukaan 8	4	22,2
	Pembukaan 9	6	33,3
	Pembukaan 10	8	44,5
	Total	18	100

Berdasarkan tabel di atas distribusi frekuensi pembukaan jalan lahir sebelum dan sesudah dapat diidentifikasi dengan mayoritas pembukaan jalan lahir sebelum diberikan *massage effleurage* adalah pembukaan 6 dengan presentase 44,5% dan minoritas sebelum diberikan *massage effleurage* adalah pembukaan 4 dengan presentase 22,2%. Adapun mayoritas pembukaan jalan lahir setelah diberikan *massage effleurage* adalah pembukaan 10 dengan presentase 44,5% dan minoritas

pembukaan jalan lahir setelah diberikan *massage effleurage* adalah pembukaan 8 dengan presentase 22,2%.

**Tabel 4. Distribusi Perbedaan Pembukaan Jalan Lahir Sebelum dan Setelah Diberikan *Massage Effleurage***

Pembukaan Jalan Lahir	Mean	SD	Min	Max	p-value
Sebelum	5,10	0,876	4	6	0,002
Setelah	9,10	0,876	8	10	

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diidentifikasi perbedaan pembukaan jalan lahir sebelum diberikan *massage effleurage* dengan nilai *mean* 5,10, standar deviasi 0,876, nilai *minimum* 4, nilai *maximum* 6. Adapun pembukaan jalan lahir setelah diberikan *massage effleurage* dengan nilai *mean* 9,10, nilai standar deviasi 0,876, nilai *minimum* 8, nilai *maximum* 10. Adapun hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t test* dengan nilai *p-value* 0,002.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan nilai rata-rata atau *mean* sebelum dilakukannya *massage effleurage* pada persalinan primigravida kala I fase aktif adalah 5,10 dan standar deviasi 0,876. Nilai rata-rata atau *mean* setelah dilakukannya *massage effleurage* pada persalinan primigravida kala I fase aktif adalah 9,10 dan standar deviasi 0,876.

Menurut asumsi penulis tidak ada pengaruh *massage effleurage* terhadap pembukaan jalan lahir dikarenakan hasil yang didapat pembukaan jalan lahir yang terjadi sesuai dengan waktu pembukaan jalan lahir normal, yaitu pada fase aktif pembukaan jalan lahir terjadi 1cm/jam.

**Tabel 4. Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan dan Pembukaan jalan Lahir Fase Aktif**

Variabel	Mean	SD	Min	Max	p-value
Skala Nyeri	2,00	1,247	4-8	2-7	0,001
Pembukaan Jalan Lahir	9,10	0,876	2-7	8-10	0,002

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan menggunakan uji statistic *paired t test* pada skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan nilai *p-value*  $0,001 < \alpha = 0,05$ . Secara statistic terdapat pengaruh *massage effleurage* yang dilakukan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Pada pembukaan jalan lahir sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan nilai *p-value*  $0,001 < \alpha = 0,05$ . Akan tetapi pembukaan jalan lahir sebelum dan sesudah terjadi dalam waktu yang normal dan tidak ada percepatan pembukaan yang terjadi

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase laten dengan menggunakan uji *paired t test* *p-value*  $0,001 < \alpha = 0,05$  Secara statistic terdapat pengaruh *massage effleurage* yang dilakukan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Pada pembukaan jalan lahir sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan nilai *p-value*  $0,001 < \alpha = 0,05$ . Akan tetapi pembukaan jalan lahir sebelum dan sesudah terjadi dalam waktu yang normal dan tidak ada percepatan pembukaan yang terjadi.

Sesuai dengan teori *gate control* yang menyatakan bahwa *massage effleurage* pada abdomen bekerja dengan cara menstimulus serabut taktil kulit lalu sinyal atau impuls nyeri dihambat oleh serabut saraf delta dan kemudian cortex serebri tidak menerima sinyal nyeri, maka gerbang nyeri langsung tertutup serta *massage* ini membuat tubuh menjadi nyaman dan relaks karena bekerja merangsang tubuh memproduksi hormone endorphen (Fitriyanti, 2017). Selain dari

itu *massage effleurage* juga bekerja dengan cara meningkatkan sirkulasi darah pada area nyeri dan mencegah terjadinya hipoksia [7].

*Massage effleurage* bekerja dengan cara menimbulkan efek relaksasi karena sentuhan ringan, sehingga ketika ibu merasa relaks dan tenang, otaknya akan kembali menjadi mode primitif dan oksitosin akan mengalir, sehingga akan segera dibanjiri oleh hormone endorpin yang dapat menurunkan nyeri [10].

Menurut asumsi penulis *massage effleurage* memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase laten, karena *massage* ini akan memberikan rasa nyaman pada ibu, sehingga kecemasan ibu akan nyeri persalinan akan berkurang karena meningkatnya produksi hormon endorpin sehingga nyeri persalinan pun berkurang. Sedangkan pada pembukaan jalan lahir tidak ada pengaruh *massage effleurage* terhadap pembukaan jalan lahir dikarenakan hasil yang didapat pembukaan jalan lahir yang terjadi sesuai dengan waktu pembukaan jalan lahir normal, yaitu pada fase aktif pembukaan jalan lahir terjadi 1cm/jam.

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah Ada Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di Klinik Bersalin Nining Pelawati Tahun 2020 dengan *p-value* 0,001. Dari temuan ini maka disarankan kepada ibu Primigravida untuk meningkatkan pengetahuan terkait nyeri persalinan kala I dan penanganan nyeri selama persalinan kala I salah satunya melalui metode *massage effleurage*. Dan bagi Pelayanan Kesehatan untuk dapat menerapkan *Massage Effluerage* dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I fase aktif untuk menurunkan nyeri saat proses pembukaan jalan lahir

#### Referensi

- [1] Maryunani, A. 2017. Nyeri Dalam Persalinan. Jakarta: Trans Info Media
- [2] Nurul Jannah. 2017. Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC
- [3] Maghfuroh, A. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Jakarta: UIN
- [4] Kristina, et al. 2016. Pengaruh Metode Massage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Anna Medan Tahun 2016. Diakses pada tanggal 27 Juni 2019
- [5] Maryunani, A. 2017. Nyeri Dalam Persalinan. Jakarta: Trans Info Media
- [6] Judha, et al. 2015. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- [7] Varney, H. 2008. Buku Ajar Bidan, Edisi 4. Jakarta: EGC
- [8] Pane. 2014. Efektifitas Teknik Efflurage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I di Klinik Bersalin Sumarni. Medan USU. Diakses tanggal 01 Maret 2019
- [9] Bobak, Lowdermik, Jense. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
- [10] Fitryanti. 2017. Efektifitas Massage Efflurage yang Dilakukan Suami Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Keamatan Setu. Jakarta UIN. Diakses tanggal 16 Mei 2019
- [11] Suwanda. 2011. Desain Eksperimen untuk Penelitian Ilmiah. Bandung: Alfabeta
- [12] Reshma and Tamang. 2019. Effetiveness of Effleurage Massage in Reducing Pain Among Post-Operative Patients (6), pp 8-10.
- [13] Rosalina. 2017. The Effect on Reduce Possible Through Labor AT I of Ative Phase, 1 (0272), pp 55-61
- [14] Young, R, et al. 2005. The Effect of Effleurage Massage in Recovery From Fatigue in the Adductor Muscles of The Thumb, pp.696-701. Doi 10.1016/j.jmpt.2005.09.015